
CAHPS[®] Clinician & Group Surveys

Version: 12-Month Survey with Patient-Centered Medical Home (PCMH) Items

Population: Child

Language: Spanish

Response Scale: 4 points

Notes

- **Expanding on the 12-Month Survey:** This survey combines the Clinician & Group 12-Month Survey with the Patient-Centered Medical Home Item Set to address the domains of the medical home. The PCMH supplemental items are highlighted in yellow.

Survey users may add more questions to this survey. A document with supplemental items developed by the CAHPS Consortium and descriptions of major item sets are available at: **Clinician & Group Surveys and Instructions** (<https://www.cahps.ahrq.gov/Surveys-Guidance/CG/Get-CG-Surveys-and-Instructions.aspx>).
- **References to “profesional médico” rather than “doctor”:** This survey uses “profesional médico” to refer to the individual specifically named in Question 1. A “profesional médico” could be a doctor, nurse practitioner, physician assistant, or other individual who provides clinical care. Survey users may change “profesional médico” to “doctor” throughout the questionnaire. For guidance, please see **Preparing a Questionnaire Using the CAHPS Clinician & Group Surveys** (https://www.cahps.ahrq.gov/~media/Files/Surveys-and-Guidance/CGKit/1032_CG_Preparing_a_Questionnaire.pdf).
- **Never-to-Always response scale:** This survey employs a 4-point response scale – “Never/Sometimes/Usually/Always” – which is the standard frequency scale for CAHPS surveys. The CAHPS Consortium is currently awaiting National Quality Forum (NQF) review and endorsement of this 2.0 version of the survey with a 4-point scale.



File name: 1354b-4_Child_12mo_with_PCMH_Sp_20.docx

Last updated: September 1, 2011

Instructions for Front Cover

- Replace the cover of this document with your own front cover. Include a user-friendly title and your own logo.
- Include this text regarding the confidentiality of survey responses:

Su privacidad está protegida. Toda información que permitiría que alguien lo/la identifique a usted o a su familia se mantendrá privada. {VENDOR NAME} no compartirá su información personal con nadie sin su permiso. Sus respuestas a esta encuesta también son completamente **confidenciales**. Es posible que se haya fijado en un número que se encuentra en la cubierta de este cuestionario. Este número **solo** sirve para saber que ya envió su cuestionario y que no hay que enviarle recordatorios.

Su participación es voluntaria. Usted puede elegir si quiere contestar este cuestionario o no. Si decide no participar, esto no afectará la atención médica que recibe.

Qué hacer una vez que haya terminado. Una vez que complete el cuestionario, por favor póngalo en el sobre adjunto, selle el sobre, y devuélvalo a [INSERT VENDOR ADDRESS].

Si quiere recibir más información acerca de este estudio, por favor llame al XXX-XXX-XXXX.

Instructions for Format of Questionnaire

Proper formatting of a questionnaire improves response rates, the ease of completion, and the accuracy of responses. The CAHPS team's recommendations include the following:

- If feasible, insert blank pages as needed so that the survey instructions (see next page) and the first page of questions start on the right-hand side of the questionnaire booklet.
- Maximize readability by using two columns, serif fonts for the questions, and ample white space.
- Number the pages of your document, but remove the headers and footers inserted to help sponsors and vendors distinguish among questionnaire versions.

Additional guidance is available in **Preparing a Questionnaire Using the CAHPS Clinician & Group Survey**: https://www.cahps.ahrq.gov/~media/Files/Surveys-and-Guidance/CGKit/1032_CG_Preparing_a_Questionnaire.pdf

Instrucciones para el cuestionario

Conteste cada pregunta marcando el cuadrado que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija.

A veces hay que saltarse alguna pregunta del cuestionario. Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota que le indicará cuál es la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:

- Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 1 en la página 1**
 No

Por favor conteste las preguntas para el niño cuyo nombre está anotado en el sobre. No las conteste para ningún otro niño.

El profesional médico de su niño

1. Según nuestros registros, su niño recibió atención médica en los últimos 12 meses del profesional médico cuyo nombre aparece a continuación.

Name of provider label goes here

¿Es correcta esta información?

¹ Sí

² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 55 en la página 7**

Las preguntas de este cuestionario se van a referir al profesional médico cuyo nombre aparece en la pregunta 1 como “este profesional médico.” Por favor piense en ese profesional médico al contestar las preguntas de la encuesta.

2. ¿Es este el profesional médico al que su niño va generalmente si necesita un chequeo o si se enferma o lastima?

¹ Sí

² No

3. ¿Cuánto tiempo hace que su niño ha estado yendo a este profesional médico?

¹ Menos de 6 meses

² Al menos 6 meses pero menos de 1 año

³ Al menos 1 año pero menos de 3 años

⁴ Al menos 3 años pero menos de 5 años

⁵ 5 años o más

La atención que recibió su niño de este profesional médico en los últimos 12 meses

Estas preguntas son acerca la atención médica que ha recibido **su niño**. **No** incluya la atención que recibió su niño cuando pasó la noche hospitalizado. **No** incluya las consultas de su niño con el dentista.

4. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue su niño a ver a este profesional médico para recibir atención médica?

Ninguna → **Si contestó “Ninguna”, pase a la pregunta 55 en la página 7**

1 vez

2

3

4

5 a 9

10 veces o más

5. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez se quedó usted con su niño en el cuarto de consulta durante una visita a este profesional médico?

¹ Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 7**

² No

6. ¿Le dio a usted este profesional médico suficiente información sobre lo que se mencionó durante la visita cuando usted no estuvo presente?

¹ Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 10**

² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 10**

7. ¿Su niño puede hablar con los profesionales médicos sobre su atención médica?

¹ Sí

² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 10**

8. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le explicó las cosas **a su niño** de una manera fácil de entender?

¹ Nunca

² A veces

³ La mayoría de las veces

⁴ Siempre

9. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico escuchó con atención **a su niño**?

¹ Nunca

² A veces

³ La mayoría de las veces

⁴ Siempre

10. ¿Le dijo este profesional médico que usted necesitaba hacer algo para darle seguimiento a la atención que su niño recibió durante la visita?

¹ Sí

² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 12**

11. ¿Le dio a usted este profesional médico suficiente información sobre lo que usted necesitaba hacer para darle seguimiento a la atención de su niño?

¹ Sí

² No

12. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para pedir una cita para su niño debido a una enfermedad, lesión o problema de salud para el cual su niño **necesitaba atención inmediata**?

¹ Sí

² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 15**

13. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para pedir una cita para su niño para recibir **atención inmediata**, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como su niño la necesitaba?

¹ Nunca

² A veces

³ La mayoría de las veces

⁴ Siempre

14. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días tuvo que esperar normalmente para una cita cuando su niño **necesitaba atención inmediata**?

¹ El mismo día

² 1 día

³ De 2 a 3 días

⁴ De 4 a 7 días

⁵ Más de 7 días

15. En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita para un **chequeo o una consulta regular** para su niño con este profesional médico?

¹ Sí

² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 17**

16. En los últimos 12 meses, cuando hizo una cita para un **chequeo o una consulta regular** para su niño con este profesional médico, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como su niño la necesitaba?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

17. ¿Le dio el consultorio de este profesional médico información sobre qué hacer en caso de que su niño necesitara atención médica durante la noche, los fines de semana o los días feriados?

- ¹ Sí
² No

18. En los últimos 12 meses, ¿necesitó su niño atención médica en las noches, los fines de semana o los días feriados?

- ¹ Sí
² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 20

19. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia pudo usted conseguir la atención médica que necesitaba su niño del consultorio de este profesional médico en las noches, los fines de semana o los días feriados?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

20. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para hacer una pregunta médica sobre su niño durante las horas normales de oficina?

- ¹ Sí
² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 22

21. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico durante las horas normales de oficina ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica ese mismo día?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

22. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para hacer una pregunta médica sobre su niño **después** de las horas normales de oficina?

- ¹ Sí
² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 24

23. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico **después** de las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica tan pronto como lo necesitaba?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

24. Algunos consultorios les recuerdan a los pacientes de exámenes, tratamientos o citas antes de su siguiente visita. En los últimos 12 meses, ¿recibió algún recordatorio sobre la atención médica de su niño entre una cita y otra del consultorio de este profesional médico?

- ¹ Sí
² No

25. El tiempo de espera incluye el tiempo en la sala de espera y en el cuarto de consulta. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia empezaron las consultas de su niño con este profesional médico **antes de que pasaran 15 minutos** de la hora de su cita?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

26. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le explicó cosas sobre la salud de su niño de una manera fácil de entender?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

27. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le escuchó con atención?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

28. En los últimos 12 meses, ¿habló con este profesional médico sobre alguna pregunta o inquietud médica que tiene sobre su niño?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 30**

29. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le dio información fácil de entender sobre estas preguntas o inquietudes médicas?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

30. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico parecía saber la información importante sobre los antecedentes médicos de su niño?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

31. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

32. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico pasó suficiente tiempo con su niño?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

33. En los últimos 12 meses, ¿le mandó este profesional médico hacerle una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba a su niño?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 35**

34. En los últimos 12 meses, cuando este profesional médico le mandó hacer una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba a su niño, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de este profesional médico se comunicó con usted para darle los resultados?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

35. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor profesional médico posible y el 10 el mejor profesional médico posible, ¿qué número usaría para calificar a este profesional médico?

- 0 El peor profesional médico posible
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 El mejor profesional médico posible

36. Los especialistas son doctores que se especializan en un área de la medicina. Pueden ser cirujanos, doctores especialistas en el corazón, las alergias, la piel, y otras áreas. En los últimos 12 meses, ¿fue su niño a un especialista por un problema de salud en particular?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 38**

37. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el profesional médico que se mencionó en la pregunta 1 parecía estar informado y al tanto de la atención que su niño recibió de los especialistas?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

Por favor conteste estas preguntas sobre el profesional médico que se mencionó en la pregunta 1 en este cuestionario.

38. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre la capacidad de aprendizaje de su niño?

- ¹ Sí
² No

39. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre los tipos de comportamientos que son normales para su niño a su edad?

- ¹ Sí
² No

40. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre cómo está creciendo el cuerpo de su niño?

- ¹ Sí
² No

41. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre los humores o las emociones de su niño?

- ¹ Sí
² No

42. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre cosas que usted puede hacer para evitar que su niño se lastime o se lesione?

- ¹ Sí
² No

43. En los últimos 12 meses, ¿le dio alguien del consultorio de este profesional médico información sobre cómo evitar que su niño se lastime o se lesione?

- ¹ Sí
² No

44. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre cuánto tiempo pasa su niño en la computadora o mirando televisión?

- ¹ Sí
² No

45. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre la cantidad o el tipo de alimentos que su niño come?

- ¹ Sí
² No

46. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre la cantidad o el tipo de ejercicio que su niño hace?

- ¹ Sí
² No

47. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre cómo se lleva su niño con los demás?

- ¹ Sí
² No

48. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre si hay algún problema en su hogar que pueda afectar a su niño?

- ¹ Sí
² No

49. En los últimos 12 meses, ¿habló con usted alguien del consultorio de este profesional médico sobre metas específicas para la salud de su niño?

- ¹ Sí
² No

50. En los últimos 12 meses, ¿le preguntó alguien del consultorio de este profesional médico si hay cosas que le dificultan el cuidado de la salud de su niño?

- ¹ Sí
² No

51. En los últimos 12 meses, ¿tomó su niño alguna medicina recetada?

- ¹ Sí
² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 53

52. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre todas las medicinas recetadas que su niño estaba tomando?

- ¹ Sí
² No

Los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico

53. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le dieron toda la ayuda que usted creía que debían darle?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

54. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le trataron con cortesía y respeto?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

Sobre usted y su niño

55. En general, ¿cómo calificaría toda la salud de su niño?

- ¹ Excelente
² Muy buena
³ Buena
⁴ Regular
⁵ Mala

56. En general, ¿cómo calificaría usted toda la salud **mental o emocional** de su niño?

- ¹ Excelente
² Muy buena
³ Buena
⁴ Regular
⁵ Mala

57. ¿Qué edad tiene **su niño**?

- ¹ Menos de 1 año

_____ AÑOS (*escriba el número de años*)

58. ¿Es su niño de sexo masculino o femenino?

- ¹ Masculino
² Femenino

59. ¿Es su niño de origen o ascendencia hispana o latina?

- ¹ Sí, hispano o latino
² No, ni hispano ni latino

60. ¿A qué raza pertenece su niño? Por favor marque una o más.

- ¹ Blanca
² Negra o afroamericana
³ Asiática
⁴ Nativa de Hawai o de otras islas del Pacífico
⁵ Indígena americana o nativa de Alaska
⁶ Otra

61. ¿Qué edad tiene **usted**?

- Menos de 18
 18 a 24
 25 a 34
 35 a 44
 45 a 54
 55 a 64
 65 a 74
 75 o más

62. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
² Mujer

63. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que usted ha completado?

- ¹ 8 años de escuela o menos
² 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
³ Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)
⁴ Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
⁵ Título universitario de 4 años
⁶ Título universitario de más de 4 años

64. ¿Qué relación tiene con el niño?

- ¹ Madre o padre
- ² Abuelo o abuela
- ³ Tía o tío
- ⁴ Hermano o hermana mayor
- ⁵ Otro familiar
- ⁶ Tutor legal del niño
- ⁷ Otra persona

Por favor escriba en letras de molde:

65. ¿Le ayudó alguien a contestar esta encuesta?

- ¹ Sí
- ² No → **Gracias. Por favor, devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.**

66. ¿Cómo le ayudó a usted esta persona?

Marque todas las respuestas que correspondan.

- ¹ Me leyó las preguntas
- ² Anotó las respuestas que le di
- ³ Contestó las preguntas por mí
- ⁴ Tradujo las preguntas a mi idioma
- ⁵ Me ayudó de otra forma

Por favor escriba en letras de molde:

Gracias.

Por favor, cuando haya completado el cuestionario, devuélvalo en el sobre con porte o franqueo pagado.